MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10581287 APPLICANT(S)

FILING DATE

CLAIMS

	ASF	AS FILED		AFTER "AMENDMENT		AFTER 2 "AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.		
$\frac{\cdot 1}{2}$	1	-		-		. *	
3	-	ļ		-		ļ	
4		-				 	
5	1		 			 	
6						 	
7							
8							
9			<u> </u>		· · ·	<u> </u>	
10 11			<u> </u>	ļ <u>.</u>		<u> </u>	
12			-			<u> </u>	
13						 	
14					•		
15							
16			<u>.</u>				
17							
18 19					•	<u>-</u>	
20	··						
21							
22 .			·				
23							
24 25		·					
26	: :		·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
27						,	
28							
29							
30				-			
31							
32							
33			•				
34 35						<u>· · · · · </u>	
36							
37		 					
38		<u>_</u>					
39							
40							
41							
42							
43							
44							
46				<u>}</u>			
47							
48		,					
49·							
50							
TOTAL IND.	16	#		-			
TOTAL DEP.	U	ूंग ी		(M		gird .	
TOTAL CLAIMS	10						